



Revista
Saúde Integrada
ISSN 2447-7079



TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO PERIAPICAL DE AMPLA EXTENSÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ana Maria Estivalete Marchionatti

Professora do Curso de Odontologia - CNEC. Mestre em Ciências Odontológicas. Email: anamarchionatti@hotmail.com

Vinícius Felipe Wandscher

Doutor em Ciências Odontológicas. Email: viniwan@hotmail.com

Paola Flach Perim Burmann

Professora do Curso de Odontologia - CNEC. Doutora em Odontologia. Email: ortopfperim@hotmail.com

Simone Barbieri Tomé

Professora e Coordenadora do Curso de Odontologia - CNEC. Mestre em Endodontia. Email: 1432.simonetome@cneec.br

Carlos Frederico Brilhante Wolle

Doutor em Odontologia. Email: carlosfbwolle@ibest.com.br

INTRODUÇÃO

A cirurgia parendodôntica é o procedimento cirúrgico que busca solucionar os problemas criados pelo tratamento endodôntico (fraturas de instrumento, perfurações, extravasamento de material obturador e outras complicações) ou que não foram solucionados por ele. No entanto, a primeira opção deve ser o tratamento ou retratamento endodôntico, sendo indicado o procedimento cirúrgico apenas diante do insucesso, impossibilidade ou riscos elevados associados à endodontia convencional.^{1,2}

O cisto periapical (ou cisto radicular) é um cisto odontogênico se origina da proliferação dos remanescentes epiteliais de Malassez como consequência a um processo inflamatório. O dente relacionado apresenta necrose pulpar, e ocorre crescimento da lesão cística em resposta à descamação de restos celulares, ocasionando aumento da pressão osmótica, entrada de líquido na cavidade e reabsorção óssea pela expansão do cisto.³ A frequência do cisto periapical é comum: varia de 7 a 54% dos casos de radiolucidez periapical.⁴

Como características clínicas, o dente envolvido não responde a testes de sensibilidade pulpar e o paciente geralmente não apresenta sintomas. Em lesões de grande extensão, pode haver tumefação do tecido, sensibilidade leve e mobilidade dental.⁴ O aspecto radiográfico é indistinguível do granuloma, com imagem radiolúcida de tamanho variável com limites bem definidos associada a um elemento dental³. O tratamento do cisto radicular envolve o tratamento endodôntico conservador não cirúrgico. Se a radiolucidez não desaparecer, indica-se marsupialização ou cirurgia parendodôntica para lesões com dimensões superiores a 2 cm.⁴ As modalidades cirúrgicas mais usadas em cirurgia parendodôntica são a curetagem periapical, a apicectomia, a apicectomia com obturação

p. 86-89

II Semana Acadêmica do Curso de Odontologia

19 a 21/10/2017 – Santo Ângelo-RS

retrógrada, a apicectomia com instrumentação e obturação retrógrada e a obturação do canal radicular simultânea ao ato cirúrgico.⁵

Considerando-se a frequência do cisto periapical e a necessidade de tratamento adequado para sua resolução, o presente estudo tem como objetivo descrever um caso clínico de apicetomia com obturação do canal radicular simultânea ao ato cirúrgico como tratamento para cisto periapical.

METODOLOGIA

Paciente de 51 anos, gênero feminino, compareceu à clínica odontológica por apresentar tumefação no palato. Ao exame clínico e radiográfico, constatou-se tumefação no palato e lesão extensa no ápice do dente 22, o qual apresentava tratamento endodôntico. A anamnese mostrou ausência de problemas sistêmicos. Durante a desobturação e instrumentação do mesmo, constatou-se presença de líquido cístico persistente, o que impossibilitou a secagem do canal. Foi colocada medicação intracanal a base de hidróxido de cálcio, paramonoclorofenol e propilenoglicol. Na tomografia cone beam foi possível avaliar a grandeza da lesão para planejamento de cirurgia paraendodôntica. A paciente assinou um termo de consentimento livre e esclarecido e permitiu a divulgação científica das imagens do tratamento.

Para a cirurgia paraendodôntica, foi realizada anestesia do nervo infra-óbitário e do nervo nasopalatino com mepivacaína 3% com adrenalina 1:100000, incisão do tipo Neumann modificada, descolamento e afastamento do retalho, osteotomia, curetagem da lesão, apicetomia com remoção de 2 mm do ápice radicular e irrigação com soro fisiológico. Então, o canal radicular foi instrumentado e obturado simultaneamente ao ato cirúrgico. O retalho foi reposicionado e suturado. Foi prescrita amoxicilina 500 mg de 8 em 8 horas por 7 dias, paracetamol 750 mg de 6 em 6 horas por 7 dias e ibuprofeno 600 mg de 8 em 8 horas por 7 dias. A sutura foi removida após 7 dias e não houve complicações no período pós-operatório.

Foi realizado controle radiográfico após 2 meses e o caso continua sendo preservado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cirurgia paraendodôntica busca a resolução de problemas criados ou não solucionados pelo tratamento endodôntico.¹ No caso clínico apresentado, optou-se pela cirurgia paraendodôntica em razão da extensão da lesão.⁴ A apicetomia foi realizada com base na premissa anatômica de que o ápice radicular constitui a zona crítica da terapia endodôntica pela presença dos canais laterais, buscando-se assim melhorar o prognóstico.¹ Enquanto alguns autores afirmam que o ângulo de corte final não deve ser superior a 10°,¹ outros defendem o corte da porção apical em 45° para favorecer a visualização;² no presente caso clínico o corte foi feito com essa angulação direcionado para vestibular. Durante o planejamento, constatou-se que a relação coroa-raiz era favorável para manter a função do dente mesmo após a apicetomia.

Cabe ressaltar a importância do selamento, obtido por meio de uma adequada obturação, para o sucesso da terapia.² Como não havia presença de retentor intrarradicular e nem coroa protética, foi possível realizar a obturação simultaneamente ao ato cirúrgico.

CONCLUSÃO

A cirurgia paraendodôntica é uma alternativa de tratamento para dentes portadores de cistos periapicais após tentativa de endodontia convencional.

Palavras-Chave: cirurgia paraendodôntica, endodontia, cisto periapical.

REFERÊNCIAS

- Soares IJ; Goldberg F. Endodontia: Técnicas e Fundamentos. Artes Médicas, 2ª Ed, 2011.
- Lodi LM, et al. Cirurgia paraendodôntica: relato de caso clínico. RSBO, v. 5, n. 2, p. 69-74, 2008.
- Almeida OP. Patologia Oral – série Abeno. Artes Médicas, 1ª Ed, 2016.
- Neville BW, et al. Patologia Oral e Maxilofacial. Elsevier, 4ª Ed, 2016.
- Leonardo MR. Endodontia – tratamento de canais radiculares: princípios técnicos e biológicos. Artes Médicas, 2ª Ed, 2017.